

Modelo de diseño curricular sobre la base del concepto Atención Farmacéutica (I).

Fundamentos teóricos.

Dra. Alina de las Mercedes Martínez Sánchez
 Universidad de Oriente. Departamento de Farmacia, Santiago de Cuba
 E-mail: <compra@hbucanero.co.cu, ricalo@csh.uo.edu.cu>

Recibido: Enero de 2001. Aceptado: Marzo de 2001.

RESUMEN

Dada la importancia de la atención farmacéutica en el futuro de la Farmacia numerosas publicaciones señalan que, desde muy al principio, los estudiantes de farmacia deberían estar al tanto de esto, por la inclusión en el currículum. Asumir el concepto *atención farmacéutica* impone nuevas exigencias al diseño curricular, se trata ahora de asumir una concepción que responda al imperativo de la atención farmacéutica, que va más allá de la determinación de conocimientos y habilidades. Se hace necesario el tratamiento a los valores profesionales inherentes a este modelo de práctica profesional, y al método profesional, que la misma aporta para la solución de los problemas profesionales vinculados con el perfil clínico de la profesión farmacéutica.

En este trabajo se aborda la temática del perfeccionamiento del diseño curricular del proceso de formación clínica en la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas, para lo cual se parte de un problema científico consistente en la insuficiente preparación de los licenciados en Farmacia para resolver las situaciones que requieren de su actividad profesional y que comúnmente se manifiestan en el sector asistencial. Se toma como objeto el proceso de formación clínica en la carrera de Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas, y como **objetivo**, el diseño de una disciplina que garantice la formación del modo de actuación profesional que aquí se presenta: *atención farmacéutica*, sobre la base de un modelo que tenga en cuenta este concepto como paradigma de práctica profesional.

Palabras clave: *Atención farmacéutica, Currículum, Lógica Esencial de la Profesión, Método Clínico Farmacéutico, Modo de Actuación Profesional, Valor Profesional Esencial.*

ABSTRACT

Given the importance of pharmaceutical attention in the future of pharmacy as a discipline, a number of publications point out that from the very beginning, pharmacy students should know about this, for the inclusion in the curriculum. Assuming the *pharmaceutical attention* concept imposes new demands to the curricular design, assuming now a conception that responds to the urgent need of the pharmaceutical attention, which goes beyond determining knowledge and skills. It is necessary to treat professional values inherent to this professional practice model, and to the professional method that this practice performs to contribute in the professional problems solutions linked to the clinical profile of the pharmaceutical profession.

This paper presents a discussion on the curricular design improving for the clinic education process in the Pharmaceutical Sciences Career. To achieve this, the starting point is a scientific problem consisting in the unsatisfactory preparation of the Pharmacy professionals to solve situations requiring of their professional activity commonly manifested in the welfare sector. The **object** is the clinical education process in the Pharmaceutical Sciences Career, and the objective is the design of a discipline that guarantees the education on the professional behavior here presented: pharmaceutical attention, on the basis of a model considering this concept as a professional practice paradigm.

Keywords: *Pharmaceutical attention, Curriculum, Profession's essential logics, Pharmaceutical Clinic Method, Professional performing mode, Essential professional value.*

INTRODUCCIÓN

Desde que en el siglo XIII se produjo la separación entre la farmacia y la medicina, la profesión farmacéutica ha atravesado por diversas etapas, pasando de la elaboración de medicamentos en la propia Oficina de Farmacia a su dispensación casi como única actividad.

Afortunadamente, en las últimas décadas se ha dado una transformación en la forma de entender la profesión, que se refleja en lo que se denominó *farmacia clínica*, en la que el objetivo principal se centraba en el uso racional del medicamento, con todo lo que de ello se derivaba, y actualmente en la *atención farmacéutica*, cuyo objetivo prioritario es el paciente.¹

Conviene aclarar que los términos *farmacia clínica* y *atención farmacéutica* son distintos, y aunque sus definiciones están evolucionando en varios sentidos, por ejemplo, en Europa, no pueden equipararse. Como materias de nivel de pregrado no son partes intercambiables del vocabulario farmacéutico. No es posible reetiquetar una asignatura o disciplina de *farmacia clínica* con el término *atención farmacéutica* y producir un currículum coherente académica y profesionalmente.²

La *atención farmacéutica*, definida como la filosofía de práctica profesional del siglo XXI, es un concepto aplicado a un paciente para que éste, mediante el uso de la farmacoterapia consiga los objetivos terapéuticos deseados.³ La *atención farmacéutica* se basa esencialmente en el seguimiento del medicamento en el enfermo, o sea que llega más allá de la entrega de un medicamento a un paciente una vez comprobado que puede servir

"Esta serie de tres artículos está dedicada a la memoria de Guadalupe Solls Chavarín, una farmacéutica de corazón y acción. Por todo lo que humana y profesionalmente aportó para la culminación exitosa de esta investigación".

Dada la importancia de la *atención farmacéutica* en el futuro de la farmacia numerosas publicaciones señalan que, desde muy al principio, los estudiantes de farmacia deberían estar al tanto de esto por la inclusión en el currículum. Cuando se plantea la interrogante sobre quiénes tienen que asumir la responsabilidad del nuevo paradigma de la farmacia, el profesor Herrera Carranza sabiamente afirma que "la Universidad, a través de las facultades de farmacia, siempre en el primer envite, porque no existe otra alternativa. Es una responsabilidad inherente a la esencia universitaria, en tanto que representa y es la base de cualquier futuro farmacéutico".⁴

La farmacia se encuentra en un proceso de cambio de su proyección social como profesión de sanidad y para ello ha delineado su perfil fundamentalmente como clínico. Ello permite afirmar que la formación clínica en los marcos de la carrera demanda un perfeccionamiento profundo sobre bases profesionales y con un respaldo didáctico que conduzca al logro de la calidad profesional a que aspiran los servicios de salud.

Este trabajo persigue el objetivo de diseñar una disciplina que garantice la formación del modo de actuación profesional *atención farmacéutica*, sobre la base de un modelo pedagógico que tenga en cuenta este concepto como paradigma de práctica profesional. Para su desarrollo, por parte del presupuesto científico, el diseño de la disciplina *atención farmacéutica integral* de la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas, responde a las exigencias del modo de actuar *atención farmacéutica* en tanto que:

- Parte de reconocer y evidenciar las regularidades propias de la profesión que tienen que ver con el perfil clínico.
- Incorpora al proceso de diseño curricular de dicha disciplina el método profesional, entendido como el proceso *atención farmacéutica*.
- Introduce los aspectos profesionales relacionados con las actitudes, las conductas y la ética profesional, sintetizados en el valor profesional esencial.

¹ Pérez Ma. Atención Farmacéutica. Campañas de Educación Sanitaria. OFFARM, p. 11 1999

² Dick T.H. Informe del grupo de trabajo para implementar la Atención Farmacéutica en el currículo, *Pharm Care Esp*, vol. 4, pp. 270-278, 1999.

³ Soto E. Denominación de *Pharmaceutical Care*. *Pharm Care Esp*, vol. 5, pp. 229-230, 1999.

⁴ Herrera J. El nuevo paradigma de la nueva farmacia. *Farm Clin*, vol. 8, p. 560, 1998.

Todo ello permite elaborar el programa de la disciplina en correspondencia con el encargo social expresado en el nuevo modelo.

El *aporte teórico fundamental* está en elaborar un modelo de estructuración didáctica del perfil clínico de la profesión farmacéutica (Modelo de Formación del Farmacéutico Asistencial Integral), sustentado en la concepción de la *atención farmacéutica*.

En esta concepción quedan explícitos, el conocimiento, las habilidades y los valores inherentes al ejercicio de la profesión en el campo de la clínica, como un sistema en el cual se parte de los problemas profesionales más generales y frecuentes en el sector asistencial y de sus métodos de solución, generalizados en el proceso de *atención farmacéutica*, en correspondencia con el modo de actuar del profesional, incorporando una disciplina del ejercicio de la profesión como elemento que garantiza la integración y sistematización de la formación de esta actuación en correspondencia con esta nueva concepción.

El modelo propuesto se sustenta en la concepción de una disciplina del ejercicio de la profesión, como síntesis en la cual se resuelve la contradicción que se da entre el proceso profesional y el proceso de la carrera, donde se tiene en cuenta el método profesional que aporta el proceso de la *atención farmacéutica* en su relación con las situaciones farmacéutico asistenciales, como vía didáctica que permite la precisión del contenido de la disciplina *atención farmacéutica integral*. Este modelo contiene los elementos cognitivos e incorpora los afectivos, con especial atención a los valores que identifican al profesional farmacéutico.

Las regularidades profesionales que sustentan el modelo de formación del farmacéutico asistencial integral

El efecto producido por un fármaco solamente puede ser apreciado como una alteración en una función o proceso que mantiene la existencia del organismo vivo ya que todos los fármacos actúan produciendo cambios en alguna función o proceso fisiológico conocido. Así, el efecto particular de un fármaco siempre se expresa en términos relativos a la condición fisiológica existente en el momento de ser administrado.

Esta consideración revela que la verdadera expresión de la efectividad de los fármacos está

en el comportamiento de su relación con el paciente.

La mayor parte de los factores que influyen sobre la naturaleza o intensidad de la respuesta a los fármacos pueden clasificarse adecuadamente atendiendo al origen de la variabilidad, la que puede estar relacionada con el medicamento, con el paciente o con la enfermedad que éste padece.

Esta variabilidad permite caracterizar el comportamiento de la relación medicamento-paciente en términos de riesgos, dependiendo del componente del sistema proveniente. Así se determinan los riesgos asociados con las características clínicas del paciente.

También existen riesgos asociados con el medicamento propiamente dicho como son la toxicidad, las reacciones adversas, las rutas o técnicas usadas para la administración, las percepciones que el propio paciente tiene de estos factores.

Pero los medicamentos son administrados para el tratamiento de síntomas o signos que definen en un paciente una enfermedad. De manera que existen también los riesgos asociados con la enfermedad del paciente, tales como la severidad de los daños causados por la misma, el tiempo en que puede dañar al paciente y la percepción que éste tiene de dichos factores.

Así, la penetración en el comportamiento de la relación medicamento-paciente determinará la diferenciación de las necesidades del paciente relacionadas con el medicamento, y por tanto, la actuación farmacéutica para encontrar esas necesidades y satisfacerlas. En ello se expresan, en síntesis, las regularidades de la profesión farmacéutica que se vinculan con el perfil clínico de la misma.

La relación medicamento - paciente se manifiesta en el contexto del proceso de atención a la salud de éste último, lo que resulta en otra relación de carácter más esencial y que se expresa como enfermedad-medicamento-salud.

En esta relación, la enfermedad es la causa por la cual el paciente acude en busca de asistencia sanitaria, es un trastorno o pérdida de la salud, es decir, el problema.

El medicamento es la sustancia con propiedades curativas que permite atenuar, curar o prevenir la enfermedad, es el objeto.

La salud, entendida como el estado de bienestar biosicosocial del individuo, es el objetivo. Sólo que en este caso se hace referencia a la contribución del medicamento como objeto de la profesión farmacéutica al logro del objetivo común a todas las profesiones de sanidad.

La relación enfermedad-medicamento-salud tiene un carácter más esencial, en tanto que en ella se dan las expresiones más generales de la relación medicamento-paciente, vista a través de la relación medicamento-enfermedad, de cuyo comportamiento depende el logro del objetivo: la salud.

Por ello, en las regularidades profesionales que se vinculan con la práctica clínica de la farmacia se sintetizan las relaciones expresadas anteriormente. Estas regularidades se resumen en:

- El establecimiento de la relación farmacéutico-paciente para la evaluación de las necesidades relacionadas con los medicamentos.
- La resolución de los problemas relacionados con la farmacoterapia del paciente, que puede interferir el logro de los resultados deseados.
- El seguimiento continuo para la evaluación de los resultados actuales del paciente y la prevención de problemas futuros relacionados con la farmacoterapia del mismo

La atención farmacéutica integral como expresión de la lógica esencial de la profesión.

El estudio de las regularidades que se vinculan con el perfil clínico de la profesión y la caracterización del proceso de *atención farmacéutica*, entendido como el proceso de diseño, implementación y monitorización de un plan terapéutico para determinar, solucionar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos, partiendo de los criterios de indicación, efectividad y seguridad de la terapia, permitió definir a la *atención farmacéutica integral* como la *lógica esencial de la profesión* con la que actúa el profesional farmacéutico en el sector asistencial.

Entendiendo la lógica esencial de la profesión como la expresión didáctica de los modos de actuación profesional, que a su vez no son más que la expresión generalizada de los métodos que emplean; en este caso, los profesionales farmacéuticos, para la solución de los problemas más generales y frecuentes de su actividad profesional, es decir, de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

Después del análisis de la relación medicamento-paciente, su connotación en la práctica farmacéutica y la dialéctica de su naturaleza, vista en el contexto de la *atención farmacéutica*, es posible afirmar que el modo de actuación clínico se define en la relación medicamento-paciente y su expresión didáctica, es decir, la lógica esencial con la que actúa el licenciado en Ciencias Farmacéuticas en el sector asistencial es la *atención farmacéutica integral*, entendida como el *diseño, la implementación y el monitoreo de un plan terapéutico*.

Esta lógica esencial de la profesión es el instrumento didáctico que permite delimitar:

1. El método clínico farmacéutico como aquél que desarrolla el graduado para resolver los problemas más generales y frecuentes del modo de actuación clínico.
2. Las situaciones farmacéutico-asistenciales, que son aquellas que expresan didácticamente las manifestaciones de los problemas más generales y frecuentes de los problemas profesionales que se vinculan con el perfil clínico de la profesión farmacéutica.

Las situaciones farmacéutico-asistenciales son traídas de los sitios de trabajo profesional donde se manifiestan los problemas más comunes, inherentes al medicamento, como objeto de trabajo de la profesión en su relación con el paciente.

El método clínico-farmacéutico

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no de las enfermedades. La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se descubrieron regularidades, similitudes en el orden semiológico, clínico evolutivo y de pronóstico, que permitieron conocer e identificar un proceso morboso.

Cada paciente es una situación nueva. Cada paciente debe ser investigado y el método de la ciencia debe utilizarse.

Según Ilizástigui F., "el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes".⁵ Así, las etapas del método

⁵ Ilizástigui F. *El Método Clínico*. Ministerio de Salud Pública Cuba 1989.

clínico son las mismas que las del método científico, pero con las particularidades del trabajo clínico, esto es, el problema, la búsqueda de la información básica (interrogatorio y examen físico), la hipótesis o conjetura (el diagnóstico presuntivo), la constatación del diagnóstico y el diagnóstico de certeza.

El método clínico en la práctica clínico farmacéutica

La práctica clínica en farmacia tiene como objetivo garantizar el uso racional de los medicamentos. El medicamento es un elemento sumamente importante, en tanto que la mayoría de las visitas médicas resultan en una prescripción.

El progreso tecnológico apunta a la puesta en el mercado de medicamentos cada vez más seguros y eficaces; sin embargo, como ya se ha visto en epígrafes anteriores, muchos son los factores que intervienen en la relación medicamento - paciente, enfermedad - medicamento - salud, de cuyo comportamiento dependerán los resultados que se obtengan con la farmacoterapia.

Cada paciente tiene una forma particular de interaccionar con los medicamentos. En función de esta particularidad se determina el nivel de riesgo asociado con la farmacoterapia del paciente y por tanto el nivel de atención farmacéutica que requiere dicho paciente.⁶

Cada paciente es una nueva condición en la que habrá de ser aplicado el método científico

El método clínico farmacéutico no es más que la aplicación del método clínico al manejo de la relación medicamento-paciente.

Las etapas del método clínico farmacéutico serán las mismas que se han señalado para el método clínico, pero con las particularidades de la práctica clínico farmacéutica:

- El problema (los problemas relacionados con los medicamentos).
- La búsqueda de información básica (interrogatorio, relación terapéutica).

- La hipótesis o conjetura (alertas o posibles problemas relacionados con la farmacoterapia).
- Constatación de la hipótesis (determinación de las intervenciones y los objetivos de la farmacoterapia, y resolución de los problemas).
- Finalmente se realiza una evaluación en seguimiento para constatar los resultados con los objetivos predeterminados y prevenir posibles problemas.

Las etapas descritas para el método clínico farmacéutico requieren de una comunicación efectiva con el paciente, con los familiares encargados de su cuidado y demás miembros del equipo de salud. Ellos ofrecerán información sobre la condición de salud, el historial médico social y la farmacoterapia del paciente.

Es en los marcos de la relación farmacéutico-paciente, sobre la base de una efectiva comunicación, donde se establecen acuerdos entre ambas partes y se asumen las responsabilidades mutuas por los resultados de la farmacoterapia. De esta forma se promueve la participación del paciente en su proceso terapéutico.

El método clínico farmacéutico en su relación con las situaciones farmacéutico asistenciales. Una vía didáctica para la precisión del contenido del proceso de enseñanza aprendizaje.

La importancia de la inclusión de los modos de actuación profesional en el diseño curricular de la carrera de farmacia, va más allá de la posibilidad de evitar el carácter pragmático que pudiera conferirle al mismo el trabajar solamente sobre la base de los problemas profesionales. Los modos de actuación contienen un **método de trabajo profesional**, susceptible de ser trabajado junto al contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje,⁷ permitiendo la precisión de las dimensiones de dicho contenido desde una perspectiva esencialmente profesional.

Desplegar el método clínico farmacéutico en cada una de las situaciones farmacéutico asistenciales, conlleva la determinación de las habilidades generalizadas, los núcleos de conocimientos y el valor profesional esencial que

⁶ Strand L. Levels of pharmaceutical care: a needs based approach. *Am J Hosp Pharm.*, vol. 48, pp. 548-550, 1991.

⁷ Cruz S. *Modelo de actuación profesional. Una propuesta para el diseño curricular de Carreras Universitarias*. Monografía. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, Cuba, 1997.

caracterizan la actuación del licenciado en Ciencias Farmacéuticas en el sector asistencial. Quiere decir que el método profesional que aporta la lógica esencial de la profesión contiene el sistema de conocimientos, habilidades y valores que precisa la propia lógica y que constituyen el contenido de la disciplina *atención farmacéutica integral*.

A diferencia de los trabajos realizados hasta ahora, en los que no se hace explícita la presencia del método profesional como parte de la lógica esencial de la profesión, en este caso, la declaración del método clínico farmacéutico, y todo lo que él encierra, pone de manifiesto que el método es contenido operacionalizado.

La lógica esencial de la profesión es una generalización de métodos. El método clínico farmacéutico es el que permite, con mayor eficiencia, resolver las situaciones farmacéuticas asistenciales. Esta concepción tiene su referente en las ideas planteadas por Álvarez de Zaya en torno a que, el método como componente esencial de la ciencia, pasa a formar parte del contenido, como conocimientos y habilidades, condicionando este, en gran medida, al método de enseñanza.⁸

En la investigación realizada, a propósito de la disciplina *atención farmacéutica integral*, fue posible determinar qué contiene el método clínico farmacéutico como categoría didáctica y cuál es su incidencia en el contenido de dicha disciplina, como se explica a continuación.

Las principales funciones del proceso atención farmacéutica son diseñar, implementar y monitorear un plan terapéutico para identificar, solucionar y prevenir los PRM.

Por lo tanto, el método clínico farmacéutico, como método de trabajo profesional en el contexto de la práctica de la *atención farmacéutica* está expresado en el diseño, la implementación y el monitoreo, mismas que se constituyen en las habilidades generalizadas que estructuran la lógica esencial de la profesión y que habrán de formarse en la disciplina *atención farmacéutica integral*.

Estas habilidades generalizadas son una expresión didáctica de las funciones del proceso *atención farmacéutica* y se corresponden con sus etapas.

Para llevar a cabo las funciones del proceso de *atención farmacéutica* será necesario que el farmacéutico domine las materias que están relacionadas con esas actividades, constituyéndose en materia de conocimientos, en el núcleo de las respectivas etapas del proceso.

A través del estudio del historial médico-terapéutico del paciente es que se identifican los problemas relacionados con la enfermedad y con la farmacoterapia, respectivamente. La historia socio-familiar, por su parte, permitirá identificar las oportunidades de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

De igual manera han de conocerse las expectativas del paciente con su farmacoterapia y su enfermedad. Todas estas actividades se constituyen en *la evaluación del paciente*.

Una vez que los PRM han sido identificados deberán seleccionarse las intervenciones apropiadas junto con el paciente y otros profesionales del equipo de salud. Aquí se seleccionan los consejos de acuerdo con los hábitos de vida saludables y se racionalizan los tratamientos individuales (dependiendo de aspectos sociales y legales).

También se toman acuerdos sobre la educación y los planes de monitoreo del paciente. Esta es *la intervención*.

Finalmente se evaluarán los cambios de síntomas y datos clínicos, a la vez que se valorarán datos referentes a la calidad de vida relacionada con la salud, factores farmacoeconómicos, farmacoepidemiológicos, y se realizarán comparaciones con planes de atención farmacéutica originales. En esto consiste *la evaluación en seguimiento de los resultados del paciente*.

De manera que este análisis permite definir los núcleos de conocimientos siguientes:

- La evaluación del paciente.
- La intervención.
- La evaluación en seguimiento de los resultados.

Todas las definiciones de *atención farmacéutica* dadas comienzan haciendo referencia a la responsabilidad del farmacéutico, en este caso,

⁸ Álvarez C. *Los fundamentos de la dirección del proceso docente educativo en la educación superior cubana*. Ministerio de Educación, Cuba, 1989.

por los resultados de la farmacoterapia del paciente.

La *atención farmacéutica* demanda una actitud participativa que se identifica con la intervención farmacéutica. La intervención (tomar parte en el asunto), cuando corresponda en el quehacer laboral, es una actitud clara de participación activa, de autoridad profesional y de compromiso fehaciente de competencia.

La nueva farmacia plantea, sin reservas, la responsabilidad que según el caso será o no compartida con otros profesionales, de unos resultados farmacoterapéuticos en un paciente determinado, que es atendido y asistido por un farmacéutico en el transcurso de un proceso morboso, puesto que le dispensa los medicamentos.

La responsabilidad requiere que el farmacéutico intervenga en beneficio del paciente en cualquier momento necesario; este requerimiento de intervención es un elemento clave dentro de este concepto. Las actividades de atención al paciente son especiales en tanto se sirve como defensor de éste y los intereses de los colegas; las instituciones y otros externos a la relación farmacéutico-paciente quedan en un segundo plano, no es que sean ignorados. En esta relación, la potencialidad educativa del método clínico farmacéutico apunta hacia la responsabilidad, en tanto que la *atención farmacéutica* se asume como modelo de práctica profesional.

La aplicación del método clínico farmacéutico obedece al imperativo social de garantizar el uso racional de los medicamentos. La solución de problemas relacionados con ellos, a través del método clínico farmacéutico y bajo la concepción de la *atención farmacéutica*, implica un compromiso, una responsabilidad con el paciente individual y con la sociedad en general.

En el método clínico farmacéutico desplegado en la solución de las situaciones farmacéutico asistenciales es donde se establece la escala de valores que dichas situaciones tienen para el estudiante de la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas. Este planteamiento tiene su referente didáctico más directo en las siguientes ideas, referidas a la formación de valores, en las que se entiende el valor como "la significación, o sea, el grado de importancia que tiene la cosa para el hombre que se vincula con ese objeto",⁹ en este caso se trata de la significación que tendrán, para el estudiante de la Licenciatura en

Ciencias Farmacéuticas, las situaciones farmacéutico asistenciales (interpretación didáctica de los problemas relacionados con los medicamentos), atendiendo a sus implicaciones para la salud del paciente y la repercusión de su morbilidad-mortalidad en los gastos del sistema de salud.

De manera que de este análisis de relaciones es posible precisar, con carácter esencial, el valor profesional que conforma el contenido de la disciplina que sustenta la modelación en cuestión, a partir de la dimensión educativa del método clínico farmacéutico.

Se define entonces el valor profesional esencial como *la responsabilidad directa por los resultados de la farmacoterapia del paciente*.

El valor profesional esencial descrito es una expresión de la tendencia objetiva de desarrollo profesional, en respuesta a las necesidades de la sociedad. La incorporación de este elemento en el modelo que se propone no obedece sencillamente al imperativo social general de formación de valores en los actuales educandos, sino que lleva implícita, además, la identidad profesional, en tanto que es expresión de la nueva dimensión ética de la farmacia.

La definición del valor profesional esencial, como elemento que explica esa dimensión del contenido precisado para el proceso de enseñanza-aprendizaje, tiene su referente didáctico más directo en las reflexiones de Horrutiner P., sobre la formación integral de los profesionales:

La formación integral del estudiante es el objetivo central del proceso docente-educativo que se desarrolla en la Educación Superior. Ello supone comprender que la formación es ineficaz si sólo atiende a garantizar apropiarse de determinados conocimientos y habilidades. Conjuntamente con ello, y de manera esencial es necesario abordar la apropiación, por los estudiantes, de valores capaces de garantizar su pleno desempeño como profesionales en nuestra sociedad.¹⁰

⁹ Álvarez C. *La escuela en la vida*, Edit Pueblo y Educación, 3a. ed., Cuba, 1999.

¹⁰ Horrutiner P. *La formación de profesionales en la Educación Superior Cubana Situación Actual y Perspectivas* Ministerio de Educación Superior, Cuba, 1997.

Del valor profesional esencial será posible derivar un sistema de valores profesionales en correspondencia con la identidad profesional a que se aspira y, sobre esta base, diseñar el sistema de objetivos educativos del proceso de formación profesional.

En la *lógica esencial de la profesión* se establece una relación contenido-método, sólo que en este caso no se está haciendo referencia a una metodología didáctica para organizar el proceso de aprendizaje, sino al método de la profesión.¹¹ Se hace referencia a la metodología empleada en la solución de los problemas relacionados con los medicamentos, a los métodos de establecimiento de la relación farmacéutico-paciente, al método de trabajo profesional aplicado en la detección de los problemas relacionados con los medicamentos; métodos todos ellos, de los que habrá de apropiarse el estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así, el método profesional adquiere, en este caso, un carácter principal en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La comunicación como elemento esencial en el proceso de *atención farmacéutica* estará presente siempre, es decir, en la etapa de diseño durante el establecimiento de la relación terapéutica, en la implementación para el establecimiento de los objetivos de la terapia y de la responsabilidad de ambos por los resultados que se obtengan, durante la monitorización para la evaluación en seguimiento; y, en la determinación del estatus del paciente.

La comunicación es una herramienta imprescindible para la ejecución del proceso de atención farmacéutica, de su utilización efectiva dependerá el éxito de la relación farmacéutico-paciente. La comunicación complementa las habilidades precisadas sin llegar a reemplazarlas.

Esta es la concepción que explica en su dinámica el método clínico farmacéutico. (Véase *Tabla 1*).

En la segunda parte de esta serie de tres artículos se concretan los fundamentos teóricos explicados en su aplicación al diseño de la disciplina que garantiza la implementación de la *atención farmacéutica* en el curriculum, convirtiéndose el programa de dicha disciplina en la significación práctica de esta investigación teórica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Ma., *Atención Farmacéutica, Campañas de Educación Sanitaria*, OFFARM, 1999.
2. Dick T.H., Informe del grupo de Trabajo para implementar la Atención Farmacéutica en el curriculum, *Pharm Care Esp*, vol. 4, 1999.
3. Soto E., Denominación de Pharmaceutical Care, *Pharm Care Esp*, vol. 5, 1999.
4. Herrera J., El nuevo paradigma de la nueva farmacia, *Farm Clin.*, vol. 8, 1998.
5. Ilizáztigui F., *El Método Clínico*, Ministerio de Salud Pública, Cuba, 1989.
6. Strand L. Levels of pharmaceutical care: a needs based approach, *Am. J. Hosp. Pharm.*, vol. 48, 1991.
7. Cruz S., *Modelo de actuación profesional. Una propuesta para el diseño curricular de Carreras Universitarias*, Monografía, Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Cuba 1997.
8. Álvarez C., *Los fundamentos de la dirección del proceso docente educativo en la educación superior cubana*, Ministerio de Educación, Cuba, 1989.
9. Álvarez C., *La escuela en la vida*, Ed. Pueblo y Educación, 3ª. ed., Cuba, 1999.
10. Horruitiner P., *La formación de profesionales en la Educación Superior Cubana, Situación Actual y Perspectivas*, Ministerio de Educación Superior, Cuba, 1997.
11. Sarramona J., *Hacia un nuevo concepto de los problemas docentes*, Universidad Politécnica de Valencia, España, 1998.

¹¹ Sarramona J. *Hacia un nuevo concepto de los problemas docentes*. Universidad Politécnica de Valencia, España, 1998

Tabla 1. Relación entre los elementos que permiten la determinación del fondo de tiempo de la disciplina

Asignaturas	Habilidades Generalizadas	Conocimientos	Nivel de Profundidad	Nivel de Asimilación	Tiempo Necesario
Atención Farmacéutica Práctica I	Diseñar				
	Evaluar seguridad, efectividad y conveniencia de la terapia	Criterios de efectividad, seguridad y efectividad	Basado en la comunicación farmacéutico-paciente, en las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos y factores de riesgo asociados	Familiarización Reproductivo Reproductivo con modelos y trabajos publicados Productivo Creativo	C20 S31 S10
	Evaluar las necesidades del paciente	Comunicación farmacéutico-paciente (relación terapéutica), técnicas de comunicación			CP28 CP8
	Identificar presencia y prioridad de PRMs	PRMs, taxonomía y clasificación			
Atención Farmacéutica Práctica II	Implementar				
	Establecer los objetivos de la terapia para cada condición médica tratada	Objetivos de la terapia. La intervención terapéutica. relación objetivo-problema-intervención	Condiciones médicas del paciente, resultados deseados por éste y su participación activa en el proceso de <i>atención farmacéutica</i>	Familiarización Reproductivo con modelos y estudios publicados que pueden diferir de la metódica estudiada Reproductivo Productivo Creativo	C4 S10
	Determinar acciones para resolver cada problema identificado	Algoritmo para implementar un plan terapéutico			S2 CP16 CP12
	Prevenir posibles PRMs futuros	Intervenciones y problemas comunes. Parámetros de control de la efectividad terapéutica			
Atención Farmacéutica Práctica III	Monitorear				
	Valorar el progreso del paciente	Evaluación. Objetivos. Estatus del paciente y definición	Con arreglo a los elementos de estructura, proceso y resultado que caracterizan el proceso de <i>atención farmacéutica</i>	Familiarización Reproductivo Productivo Creativo	C2 S2, CP4 CP6 CP10
	Determinar causas de fallo si se producen	Métodos de evaluación de calidad de vida. Criterios de evaluación de la atención provista			
	Comunicar los resultados y/o modificaciones realizadas	Consejos al paciente. Métodos y modelos de educación al paciente			

Donde: C – Conferencias, S – Seminarios, CP – Clases Prácticas (El tiempo necesario está referido en horas lectivas).